

INFORMACE O POJIŠTĚNÍ SJEDNANÉM SMLOUVOU č. 19100966/2015 na skupinové pojištění schopnosti splácet sjednané se Všeobecnou úverovou bankou a.s.

Informace o pojistné smlouvě a pojistných podmínkách

Pojištění se řídí pojistnou smlouvou č. 19100966/2015 (dále jen „*Pojistná smlouva*“) uzavřenou mezi Všeobecnou úverovou bankou, a.s., jednajícím prostřednictvím Všeobecné úverové banky a.s., pobočky Praha, IČO 48550019 (dále jen „*Banka*“) a Českou pojišťovnou ZDRAVÍ a.s., IČO 49240749 a Generali Pojišťovnou a.s., IČO 61859869 (společně obě dále jen „*Pojišťovna*“), Zvláštními pojistnými podmínkami pro skupinové pojištění schopnosti splácet č.j.: 04/2015 (dále jen „*ZPP*“).

Pojistná smlouva se řídí zákonem č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, v platném znění (dále jen „*občanský zákoník*“) a právním řádem České republiky (dále jen „*ČR*“). Rozhodování sporů přísluší obecným soudům ČR. Pro uzavření Pojistné smlouvy a pro komunikaci účastníků pojištění se použije český jazyk.

Základní informace o pojištění

Do pojištění schopnosti splácet (dále jen „*pojištění*“) jsou zahrnuty tyto příčiny vzniku pojistné události: smrt, vznik invalidity třetího stupně, dlouhodobá pracovní neschopnost, ztráta zaměstnání.

Podmínky přijetí do pojištění

Do pojištění může být přijata pouze fyzická osoba, která uzavřela s Bankou platnou smlouvu o úvěru, a tento smluvní vztah trvá ke dni počátku pojištění, pokud splňuje podmínky pro přijetí do pojištění uvedené v Pojistné smlouvě a ZPP a splnění těchto podmínek potvrdí výslovným prohlášením.

Specifikace pojistné události a její oznámení Pojišťovně

Pojištění smrti (obnosové pojištění)

Pojistnou událostí je smrt pojištěného.

Oprávněná osoba oznamuje pojistnou událost Pojišťovně doručením vyplněného formuláře „Oznámení pojistné události“, kopie „Úmrtího listu“ a formuláře „List o prohlídce mrtvého“.

Pojištění invalidity třetího stupně (obnosové pojištění)

Pojistnou událostí je vznik invalidity třetího stupně pojištěného; pojistná událost nastává dnem, kdy byly zdravotní stav a pracovní schopnost pojištěného posouzeny orgánem sociálního zabezpečení s výsledkem vzniku invalidity třetího stupně.

Pojištěný oznamuje pojistnou událost Pojišťovně doručením vyplněného formuláře „Oznámení pojistné události“ a „Posudku o invaliditě“ vydaného příslušnou Okresní správou sociálního zabezpečení s výsledkem vzniku invalidity třetího stupně.

Pojištění pracovní neschopnosti (obnosové pojištění)

Pojistnou událostí je dlouhodobá pracovní neschopnost pojištěného delší než karenční doba (60 dnů) a při které jsou splněny podmínky v ZPP.

Pojistnou událost pojištěný oznamuje Pojišťovně formulářem „Oznámení pojistné události“ a kopii dokladu o pracovní neschopnosti, a to do 10. dne následujícího měsíce po měsíci, ve kterém nastala splatnost nejbližší splátky po uplynutí karenční doby.

Trvání pojistné neschopnosti dokládá pojištěný dokladem o pracovní neschopnosti potvrzeným lékařem, a to do 10. dne následujícího měsíce po měsíci, ve kterém se stala splatnou další splátka úvěru.

Pojištění ztráty zaměstnání (obnosové pojištění)

Pojistnou událostí je zařazení pojištěného do evidence uchazečů o zaměstnání na Úřadu práce České republiky (dále jen „*evidence uchazečů*“) trvajícím déle než karenční doba (60 dnů), přičemž k zařazení pojištěného do evidence uchazečů z důvodu ztráty zaměstnání dojde až po uplynutí čekací doby (3 měsíce).

Pojistnou událost pojištěný oznamuje Pojišťovně formulářem „Oznámení pojistné události“ a dokládá kopii „Rozhodnutí o přiznání podpory v nezaměstnanosti“ vystaveného Úřadem práce České republiky s vyznačeným datem, od kterého je pojištěnému přiznána podpora v nezaměstnanosti, nebo potvrzením, že je pojištěný veden v evidenci; dále dokládá kopie smluvních a dalších dokumentů (např. pracovní smlouvy), na základě kterých lze prokázat zánik pracovního poměru, a to do 10. dne následujícího měsíce po měsíci, ve kterém nastala splatnost nejbližší splátky po uplynutí karenční doby.

Trvání pojistné události dokládá pojištěný potvrzením o vedení v evidenci uchazečů vystaveným Úřadem práce České republiky, a to do 10. dne měsíce po měsíci, ve kterém se stala splatnou další splátka úvěru.

Oprávněná osoba

Oprávněnou osobou, které vznikne právo na pojistné plnění, je Banka.

Pojistná částka a limit pojistného plnění

Pojištění pracovní neschopnosti a pojištění ztráty zaměstnání jsou sjednávána na pojistnou částku odpovídající splátkám úvěru, jejichž splatnost nastala během trvání pojistné události po uplynutí karenční doby.

Pojišťovna vyplatí nejvýše 12 splátek úvěru (limit pojistného plnění) z jedné pojistné události (pracovní neschopnosti nebo ztráty zaměstnání).

Pojištění invalidity třetího stupně a pojištění smrti jsou sjednávána na pojistnou částku ve výši zůstatku dluhu z úvěrové smlouvy (nesplacená jistina bez úroku a poplatků).

Výše pojistného plnění ze všech uplatněných pojistných událostí u jednoho pojištěného je omezena celkovým limitem pojistného plnění ve výši 500 000 Kč.

Pojistná doba, počátek a zánik pojištění

Pojištění se sjednává na dobu určitou, a to na dobu trvání smlouvy o úvěru.

Pokud je pojištění sjednáno spolu se smlouvou o úvěru, počátek pojištění nastává v 00:00 hodin dne následujícího po dni, kdy pojištěný poprvé čerpal revolvingový úvěr.

Pokud je pojištění sjednáno dodatečně za trvání smlouvy o revolvingovém úvěru:

- kdy úvěr ještě nebyl čerpan, počátek pojištění nastává v 00:00 hodin dne následujícího po dni, kdy pojištěný poprvé čerpal revolvingový úvěr,
- kdy je již úvěr čerpan, počátek pojištění nastává v 00:00 hodin dne následujícího po dni sjednání pojištění.

V případě opakovaného úplného splacení úvěru nastává počátek pojištění znovu v 00:00 hodin dne následujícího po dni, kdy pojištěný úvěr po jeho splacení opakovaně čerpal.

Pojistná smlouva č. 19100966/2015 a ZPP jsou k dispozici na stránkách www.vub.cz nebo v sídle Banky a Pojišťovny. Formuláře „Oznámení pojistné události“ jsou k dispozici na stránkách www.zdravi.cz. Doplňující informace o pojištění lze poskytnout i elektronickou cestou na e-mailové adrese info@zdravi.cz.

Pojištění zanikají na základě úkonů pojištěného, Pojišťovny nebo Banky uskutečněných v souladu s občanským zákoníkem a na základě těchto dalších úkonů a skutečností:

- uplynutím doby trvání úvěru sjednané ve smlouvě o úvěru,
- dnem, kdy zanikne účinnost smlouvy o úvěru,
- dnem zániku závazku pojištěného platit splátky úvěru, a to jeho splněním či jinak,
- dnem smrti pojištěného,
- dnem vzniku invalidity třetího stupně pojištěného,
- dovršením 75 let věku,
- dnem, ve kterém Pojišťovna obdrží písemné oznámení pojištěného o odvolání souhlasu ke zjišťování zdravotního stavu a příčiny smrti,
- dnem účinnosti změny v osobě dlužníka, tj. dnem, kdy pojištěný přestal být smluvní stranou smlouvy o úvěru (smlouva byla dohodou o postoupení práv a závazků dlužníka převedena na třetí osobu apod.), pokud se účastníci pojištění nedohodnou jinak,
- písemnou dohodou mezi Bankou a pojištěným,
- odstoupením od pojištění nebo odmítnutím pojistného plnění,
- vyplacením pojistného plnění v rozsahu stanoveném limitem celkového pojistného plnění.

Vyluky

Vylukami se rozumí případy, na které se pojištění nevztahuje. V rámci vyluk jsou tedy stanoveny podmínky, za kterých Pojišťovna nevyplatí pojistné plnění.

Vyluky z pojištění jsou uvedeny v ZPP. Je v zájmu klienta, aby se detailně seznámil s úplným zněním ZPP, zejm. s vylukami před sjednáním pojištění.

Vyluky ze všech sjednaných pojištění

Pojišťovna nevyplatí pojistné plnění ze škodných událostí, které nastaly za těchto okolností:

- a) v souvislosti s válkou, občanskou válkou, občanskými nepokoji nebo teroristickým útokem či v přímé souvislosti s těmito událostmi,
- b) přímým nebo nepřímým působením jaderné energie,
- c) v souvislosti s výtržností, kterou pojištěný vyvolal, nebo v souvislosti s trestnou činností, kterou spáchal a pro kterou byl pravomocně soudem uznán vinným,
- d) pokusil-li se pojištěný o sebevraždu v prvních dvou letech trvání pojištění nebo se vědomě poškodil na zdraví,
- e) při manipulaci se zbraněmi, výbušninami, hořavinami a toxickými látkami,
- f) v souvislosti s takovými výkony, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné,
- g) utrpěl-li pojištěný úraz nebo poškození zdraví v souvislosti s:

- profesionálním provozováním sportu,
- účastí na závodech motorových vozidel, provozováním sportů, při nichž se používají motorová nebo bezmotorová letadla a letací stroje,
- provozováním extrémně rizikových sportů a volnočasových aktivit, sportů a volnočasových aktivit provozovaných v extrémních podmínkách nebo vyžadujících speciální technické vybavení,

příklady těchto sportů a volnočasových aktivit jsou uvedeny na www.zdravi.cz,

- h) vzniklé v důsledku vrozené vady pojištěného, onemocnění pojištěného, které vzniklo, nebo podle posudku lékaře určeného Pojišťovnou vypracovaného na základě zdravotnické dokumentace nebo lékařské prohlídky muselo vzniknout před počátkem pojištění, úrazu pojištěného nastalého před počátkem pojištění, včetně následků a komplikací z těchto skutečností vyplývajících.

Další vyluky z pojištění smrti

Pojišťovna nevyplatí pojistné plnění v případě sebevraždy pojištěného, trvalo-li pojištění nepřetržitě méně než dva roky předcházející sebevraždě.

Další vyluky z pojištění invalidity třetího stupně

Pojišťovna dále nevyplatí pojistné plnění v případě vzniku invalidity třetího stupně:

- a) v důsledku a v souvislosti s psychiatrickým nebo psychologickým nálezem, dále z důvodu duševní choroby nebo psychického stavu, pokud nastaly následkem úrazu za trvání pojištění,
- b) pro degenerativní onemocnění páteře a zádového svalstva, vertebrogenní algický syndrom (VAS), jejich přímé a nepřímé důsledky a komplikace, s výjimkou případu, kdy bylo jasně prokázáno (odbornými nálezy včetně zobrazovacích vyšetření), že vyvolávajícím momentem těchto obtíží byl úraz,
- c) v souvislosti s onemocněním nebo úrazem, došlo-li k nim v důsledku požití nebo požívání alkoholu nebo návykových látek, zneužití či zneužívání léků nebo v důsledku otrav, včetně následků a komplikací z těchto skutečností vyplývajících.

Další vyluky z pojištění pracovní neschopnosti

Pojišťovna dále nevyplatí pojistné plnění v případech pracovní neschopnosti:

- a) vzniklé v důsledku a v souvislosti s psychiatrickým nebo psychologickým nálezem, dále z důvodu duševní choroby nebo psychického stavu, pokud nastaly následkem úrazu za trvání pojištění,
- b) pro degenerativní onemocnění páteře a zádového svalstva, vertebrogenní algický syndrom (VAS), jejich přímé a nepřímé důsledky a komplikace, s výjimkou případu, kdy bylo jasně prokázáno (odbornými nálezy včetně zobrazovacích vyšetření), že vyvolávajícím momentem těchto obtíží byl úraz,
- c) vzniklé v souvislosti s onemocněním nebo úrazem, došlo-li k nim v důsledku požití nebo požívání alkoholu nebo návykových látek, zneužití či zneužívání léků nebo v důsledku otrav, včetně následků a komplikací z těchto skutečností vyplývajících,
- d) vzniklé v souvislosti s dobrovolným přerušením těhotenství a jeho důsledky,
- e) v souvislosti s poskytováním léčebné rehabilitační péče nebo lázeňské léčebné rehabilitační péče,
- f) kdy Pojišťovna nebo příslušný orgán státní správy zjistil, že pojištěný porušil léčebný režim; vyluka z pojištění nastává dnem, kdy došlo k porušení léčebného režimu,
- g) kdy pojištěný odmítl vyšetření zdravotního stavu lékařem určeným Pojišťovnou, nebo dnem, kdy se k tomuto vyšetření bez předchozí omluvy nedostavil nebo se vyšetřit

nenechal; výlučka z pojištění nastává následujícím dnem po dni, kdy tyto skutečnosti nastaly.

Pojišťovna dále nevyplácí pojistné plnění:

- h) za dobu do okamžiku oznámení pojistné události, je-li pojistná událost oznámena až po uplynutí lhůty stanovené v ZPP,
- i) za dobu trvání škodné události, kterou pojištěný nedoložil požadovanými doklady,
- j) v případě, že doklad o pracovní neschopnosti byl vystaven v době, kdy pojištěný nebyl zaměstnán, přerušil či ukončil provozování živnosti či jiné samostatné výdělečné činnosti; s výjimkou případů, kdy pojištěný doloží, že přerušil provozování živnosti z důvodu dlouhodobé ztráty schopnosti vykonávat samostatnou výdělečnou činnost, ke které došlo v příčinné souvislosti s pojistnou událostí,
- k) za dobu, kdy pojištěný pobírá peněžitou pomoc v mateřství.

Další výlučky z pojištění ztráty zaměstnání

Pojišťovna nevyplácí pojistné plnění v případě, kdy je pojištěný zařazen do evidence uchazečů po skončení pracovního poměru:

- a) o němž se pojištěný dozvěděl, nebo mohl dozvědět před počátkem pojištění nebo v čekací době, i když se skončení pracovního poměru došlo za trvání pojištění,
 - b) sjednaného na dobu určitou,
 - c) ve zkušební době,
 - d) v němž zaměstnavatelem pojištěného (příp. osobou jednající v pracovněprávních vztazích jménem či za zaměstnavatele) byla osoba jemu blízká nebo pojištěný (příp. osoba jemu blízká) byl společníkem zaměstnavatele či členem statutárního nebo dozorčího orgánu zaměstnavatele, a dále sjednaného mezi pojištěným a osobou, která je osobou jednající s pojištěným ve shodě ve smyslu platné právní úpravy.
- Pojišťovna dále nevyplácí pojistné plnění ze škodných událostí:
- e) do okamžiku oznámení pojistné události, je-li pojistná událost oznámena až po uplynutí lhůty stanovené v ZPP,
 - f) za dobu trvání škodné události, kterou pojištěný nedoložil požadovanými doklady.

Daně

Na pojištění se vztahuje právní úprava zákona o daních z příjmu, v platném znění. Plnění z pojištění jsou od daně osvobozena.

Důsledky porušení podmínek vyplývajících z pojistné smlouvy

V případě, že pojištěný nebo Banka poruší své zákonné a/nebo smluvní povinnosti, může dle okolností a smluvních ujednání dojít ke snížení či odmítnutí pojistného plnění, a/nebo vzniku práva na vrácení vyplaceného pojistného plnění či práva na jeho náhradu. Porušení povinností může být důvodem ukončení pojištění nebo odstoupení od pojištění.

Odstoupení od pojištění

Prohlášení zájemců o pojištění a pojištěných o splnění podmínek přijetí do pojištění se považují za odpovědi na písemné dotazy Pojišťovny týkající se sjednávání pojištění ve smyslu občanského zákoníku a v případě nepravdivých nebo neúplných odpovědí pojištěného je Pojišťovna oprávněna odstoupit od pojištění.

Způsob vyřizování stížností

Stížnosti pojištěných a Banky se doručují na adresu: Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s., Na Pankráci 1720/123, 140 00 Praha 4 a vyřizují se písemnou formou, pokud se pojištěný nebo Banka s Pojišťovnou nedohodnou jinak. Se stížností se uvedená osoba mohou obrátit i na Českou národní banku, Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1.

Subjektem mimosoudního řešení spotřebitelských sporů z Pojistné smlouvy je v případě životního pojištění finanční arbitř, www.finarbitr.cz, v případě neživotního pojištění Česká obchodní inspekce, www.coi.cz.

Kontaktní údaje

Pojišťovna

Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s., Na Pankráci 1720/123, 140 00 Praha 4, IČO 49240749, zapsaná v Obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze sp. zn. B 2044.

Klientský servis tel. 841 111 132 – linka je zpoplatněna dle aktuálního ceníku poskytovatele. E-mail: info@zdravi.cz. Aktuální kontaktní údaje lze nalézt na www.zdravi.cz.

Pojišťovna vypracovává zprávu o solventnosti, která je přístupná na webových stránkách: www.zdravi.cz, resp. www.general.cz.

Dohled nad činností Pojišťovny vykonává ČNB, Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1.

Banka

Všeobecná úverová banka, a.s., jednající prostřednictvím Všeobecné úverové banky a.s., pobočky Praha, Pobežní 3, 186 00 Praha 8, ČR, IČO 48550019, zapsaná v Obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, sp. zn. A 7735

Klientský servis tel. 810 888 999 – linka je zpoplatněna dle aktuálního ceníku poskytovatele. E-mail: infovub@vub.cz. Aktuální kontaktní údaje lze nalézt na www.vub.cz.

SOUHLASY PRO POTŘEBY POJIŠTĚNÍ

1. Pro účely pojišťovací činnosti a dalších činností, ke kterým je Pojišťovna v souladu s právními předpisy oprávněna

Zájemce o pojištění:

- a) uděluje souhlas, aby jeho osobní údaje včetně rodného čísla, údajů o zdravotním stavu a další sdělené údaje byly zpracovávány Českou pojišťovnou ZDRAVÍ a.s. a Generali pojišťovnou a.s. (společně obě dále jen „Pojišťovna“), Všeobecnou úverovou bankou, a.s., jednající prostřednictvím Všeobecné úverové banky a.s., pobočky Praha (dále jen „Banka“) a jejím obchodním partnerem CONSUMER FINANCE HOLDING ČESKÁ REPUBLIKA, a.s., (dále jen „Partner banky“) jako správci osobních údajů a jejich smluvními zpracovateli splňujícími podmínky zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon“) pro účely pojišťovací činnosti a dalších činností, ke kterým jsou Pojišťovna, Banka a Partner banky v souladu s právními předpisy oprávněni, a to po dobu nezbytně nutnou k realizaci a ochraně práv a povinností plynoucích z pojištění;
- b) výslovně souhlasí, aby Pojišťovna, Banka a Partner banky získávaly údaje o jeho zdravotním stavu, zjišťovali a přezkoumávali jeho zdravotní stav nebo příčinu smrti;
- c) stvrzuje, že je poučen o tom, že poskytnutí osobních údajů Pojišťovně, Bance a Partnerovi banky je dobrovolné, avšak v rozsahu, ve kterém jsou Pojišťovna, Banka a Partner banky povinni tyto údaje zpracovávat na základě zákona č. 89/2012 Sb. občanského zákoníku a na základě zákona č. 253/2008 Sb. o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu (dále jen „AML zákon“), příp. dalších zákonů, je poskytnutí některých, zejména adresních a identifikačních údajů nezbytné pro sjednání pojištění a pro plnění práv a povinností z něj vyplývajících;
- d) bere na vědomí, že poskytnutí ostatních dobrovolně sdělených osobních údajů bude považováno za výslovné udělení souhlasu se správou a zpracováním těchto údajů;
- e) stvrzuje, že byl ve smyslu zákona, informován Pojišťovnou, Bankou a Partnerem banky o svých právech, zejména o právu přístupu k osobním údajům, a povinnostech správce jakož i o dalších právech a povinnostech dle tohoto zákona;
- f) uděluje Pojišťovně, Bance a Partnerovi banky souhlas se zpracováním údajů o úvěru ze smlouvy o úvěru uzavřené s Bankou;
- g) pro případ sdělení elektronického kontaktu uděluje Pojišťovně souhlas, aby byl kontaktován elektronickou formou i v záležitostech dříve sjednaných pojištěním;
- h) souhlasí, aby Pojišťovna, Banka a Partner banky zpracovávali jeho osobní údaje, a to i s přiřazováním dalších údajů a s jejich předáváním také dalším členům skupiny Generali a skupiny Intesa Sanpaolo a jejich spolupracujícím obchodním partnerům.

2. Pro účely zpracování osobních údajů pro obchodní a marketingové účely

Sjednáním pojištění zájemce o pojištění:

- a) uděluje Pojišťovně souhlas s předáním osobních údajů členům skupiny Generali a spolupracujícím obchodním partnerům, jejichž seznam je uveden na internetových stránkách Pojišťovny, za účelem poskytování a nabízení obchodu a služeb a pro další marketingové účely, a to po dobu oprávněného zpracování osobních údajů;
- b) uděluje souhlas, aby byl v záležitostech pojistného vztahu nebo nabídek pojišťovacích a souvisejících finančních služeb nebo jiných marketingových sdělení Pojišťovny nebo nabídky služeb a jiných obchodních sdělení členů skupiny Generali a spolupracujících obchodních partnerů, jejichž seznam je uveden na internetových stránkách Pojišťovny, kontaktován písemnou, elektronickou nebo i jinou formou při využití poskytnutých osobních údajů, a to po dobu oprávněného zpracování osobních údajů;
- c) bere na vědomí, že udělení souhlasu ke zpracování osobních údajů pro obchodní a marketingové účely je dobrovolné, tento souhlas může být kdykoliv odvolán; výslovně bere na vědomí, že má právo bez zvláštních nákladů zakázat použití elektronické adresy k zaslání reklamy.

3. Pro účely zmocnění a zproštění mlčenlivosti

Zájemce o pojištění:

- a) za účelem zjišťování zdravotního stavu pro případ šetření škodné události zprošťuje státní zastupitelství, policii a další orgány činné v trestním řízení, hasičský záchranný sbor, lékaře, zdravotnická zařízení, záchrannou službu a zdravotní pojišťovny povinnosti mlčenlivosti; zavazuje se informovat Pojišťovnu o ošetřujících lékařích a zdravotnických zařízeních a zajišťovat od nich požadované zprávy;
- b) zmocňuje Pojišťovnu, resp. jí pověřenou osobu, aby ve všech řízeních probíhajících v souvislosti se škodnou událostí mohly nahlížet do soudních, policejních, případně jiných úředních spisů a zhotovovat z nich kopie či výpisy;
- c) zmocňuje Pojišťovnu k nahlédnutí do podkladů jiných pojišťoven v souvislosti s šetřením škodných událostí a s výplatou pojistných plnění;
- d) uděluje Pojišťovně souhlas, aby v zájmu kompatibility péče o klienta v rámci skupiny Generali sdělovala informace o tom, zda je pojištěn, a základní pojistné technické informace týkající se sjednaného pojištění a pojistných událostí členům skupiny Generali a spolupracujícím obchodním partnerům, jejichž seznam je uveden na internetových stránkách Pojišťovny;
- e) souhlasí s poskytováním vybraných informací ze strany Pojišťovny o jeho pojištění ostatním členům skupiny Generali. Souhlasí, aby byl Pojišťovnou kontaktován elektronickými prostředky (e-mail, SMS apod.).

Výše uvedené souhlasy a zmocnění uděluje zájemce o pojištění i ve vztahu ke dříve sjednaným pojištěním a vztahují se i na dobu po jeho smrti.

Zájemce o pojištění prohlašuje, že s předloženou nabídkou pojištění souhlasí a že všechna jeho prohlášení (odpovědi na písemné dotazy Pojišťovny, Banky a Partnera banky) zde uvedená jsou pravdivá a úplná.

Zájemce o pojištění si je vědom, že podmínky přijetí do pojištění musí splnit ke dni vzniku pojištění, vyjde-li najevo, že nesplnil tyto podmínky a neoznámil to Bance nebo Partnerovi banky, může Pojišťovna odstoupit od pojištění nebo odmítnout pojistné plnění.

Informace pro zájemce o pojištění

Pojišťovna, Banka a Partner banky v postavení správců osobních údajů, příp. jejich smluvní zpracovatelé, zpracovávají osobní údaje ve v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon“), a to automatizovaným způsobem i manuálně. Osobní údaje jsou zpracovávány pro účely pojišťovací činnosti a dalších činností vymezených zákonem č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů. Pojišťovna, Banka a Partner banky zpracovávají pouze přesné osobní údaje získané v souladu se zákonem a mají povinnost zpracovávané osobní údaje aktualizovat. Za tím účelem zájemce o pojištění bezodkladně nahlásí jakoukoliv jejich změnu. Zájemce o pojištění má právo požádat Pojišťovnu, Banku a Partnera banky o informaci o zpracování svých osobních údajů, a pokud se domnívá, že jsou jeho osobní údaje zpracovávány v rozporu se zákonem nebo s ochranou soukromého a osobního života, může požádat Pojišťovnu, Banku a Partnera banky o vysvětlení, resp. požadovat odstranění závadného stavu; je-li jeho žádost oprávněná, Pojišťovna, Banka a Partner banky závadný stav neprodleně odstraní. V případě nevyhovění jeho žádosti má zájemce o pojištění možnost obrátit se na Úřad pro ochranu osobních údajů.

Jméno a příjmení zájemce o pojištění:

Rodné číslo zájemce o pojištění:

Prosíme, nezapomeňte podepsat.

Dne: Podpis:

